



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Especialização em Saúde da Família

Petrus Albuquerque Mereb de Medeiros

**Projeto de intervenção: gravidez na adolescência na Estratégia Saúde da
Família com foco no planejamento familiar**

Belford Roxo

2016

Petrus Albuquerque

**Projeto de Intervenção gravidez na adolescência na Estratégia Saúde da
Família com foco no planejamento familiar**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, à Universidade Aberta
do SUS.

Tutora: Marcelle Bocater P. de Paiva

Belford Roxo

2016

RESUMO

Este estudo propõe a partir de uma revisão bibliográfica e documental acerca da gravidez na adolescência, realizada em artigos e nos sites do Ministério da Saúde, apresentar um projeto de intervenção que viabilize, a Saúde da Família (PSF), com âmbito na Estratégia Saúde da Família (ESF), conversar e oferecer informações sobre sexualidade e gravidez com todos os alunos da Escola Municipal Rudá Iguatemi Villanova , com equidade de gênero.

Palavras-chave: Projeto de Intervenção; Estratégia Saúde da Família de Saúde; Gravidez na adolescência; Planejamento familiar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
1.1 Situação- Problema	04
1.2 Justificativa	04
1.3 Objetivos	08
Objetivo Geral	08
Objetivo Específico	08
2. REVISÃO DE LITERATURA	09
3. METODOLOGIA	13
3.1 Desenho da Operação	13
3.2 Público-alvo	13
3.3 Parcerias Estabelecidas	14
3.4 Recursos Necessários	14
3.5 Orçamento	14
3.6 Cronograma de Execução	15
3.7 Resultados Esperados	16
3.8 Avaliação	16
4. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado com a finalidade de cumprir exigência do Curso de Especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Aberta do SUS e se volta para o atendimento à adolescente grávida e a importância do planejamento familiar e a discussão sobre sexualidade na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A maternidade na adolescência, desde o final da década de 40 do século XX, é entendida como um problema de saúde pública, intensificado a partir da década de 60, com as mudanças socioculturais na vida das mulheres, dentre as quais, a dissociação entre prática sexual, casamento e reprodução, que, infelizmente, não foram acompanhadas por políticas públicas educacionais e de saúde voltadas às necessidades advindas das vivências sexuais, o que colaborou para o aumento da gravidez na adolescência. (COELHO, 2001).

Nos Estados Unidos, a preocupação com o cuidado pré-concepcional é objeto de estudo há mais de 20 anos, voltado para identificar os riscos associados a desfechos desfavoráveis na gravidez (GUSSO; CERATTI LOPES, 2012).

No Brasil, a preocupação com a adolescência levou ao surgimento do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), em 1989, que enfatizou a atenção diferenciada a esse grupo populacional nos aspectos de crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde oral, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do estudante e prevenção de acidentes, com as ações correspondentes viabilizadas nos serviços de saúde da rede básica e hospitalar (BRASIL, 1989).

A Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) propuseram uma reorganização da Atenção Básica e romperam com o modelo clínico e prescritivo (FRANCO; MERHY, 2004).

O PACS forneceu elementos que desempenharam papel central na construção do PSF. Dentre esses elementos, vale lembrar o enfoque das ações em saúde centrado na família e não no indivíduo e o agir preventivo sobre a demanda. Nesse sentido, com o PACS, buscou-se a adoção de uma prática não reducionista sobre a saúde das pessoas, na qual se privilegiou a integração com a comunidade. Desse modo, o PACS contribuiu para que o PSF se constituísse em uma estratégia de reorientação e reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil, um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALVES, 2004).

O Programa reconheceu que a família brasileira padece com intensas variações na sua estrutura e organização em consequências de transformações sociais, políticas, culturais, econômicas e biológicas, que se refletem nas estruturas familiares, como apontam Diniz et. al.:

[...] O núcleo tradicional, constituído por um casal e filhos, não é mais a única forma estrutural da família na sociedade brasileira, apesar de ainda ser a principal. Embora a maior parcela das famílias ainda seja composta por casais com filhos (53,3%), houve uma forte retração no número de famílias com essa estrutura (em 1981, o percentual de famílias desse tipo era de 65%) (DINIZ et. al., 2011,s/p).

Diniz et al. (2011) enfatizam, ainda, que, para o desenvolvimento das suas atividades, as equipes de saúde da família necessitam ter a devida capacitação acerca do vocábulo família e das formas de avaliação de abordagem coletiva. A observação da família e o histórico familiar são essenciais para que se viabilize o planejamento das ações em saúde.

A motivação para este estudo surgiu da constatação de que, embora o art. 2º da Lei 9263/96, reze que planejamento familiar é um conjugado de ações de regulação da fecundidade, de modo a garantir direitos iguais de constituição, restrição ou aumento da prole pela família, ainda se encontram negligências nos serviços de atenção ao planejamento familiar, no qual se dá ênfase maior à contracepção (BRASIL, 1996). Além disso, a minha experiência como médico, dentro da Unidade de Saúde de Família, fez com que eu me questionasse sobre o problema da gravidez na adolescência, pois, embora os serviços de saúde devam garantir o acesso aos meios para impedir ou conceber a gravidez, o entendimento de a adolescente perceber a comunidade e os ciclos de vida populares e atos educativos que propiciam a escolha consciente, a adolescente grávida recebe apenas os cuidados pré-natais (MELO; COELHO, 2011; ANVERSA et al., 2012; REIS et al., 2014) e não têm informações acerca do planejamento familiar, o que seria de suma importância para as suas vidas. Nesse sentido, a prática da simples entrega de anticoncepcionais não deve ser prioridade, como se observa rotineiramente no PSF, ou seja, devem-se promover as saudáveis relações familiares, sociais e comunitárias, com a disponibilização de tempo para se discutirem e, conseqüentemente, trocar experiências sobre aspectos sociais econômicos e políticos, o que vai favorecer a participação comunitária e dos profissionais da saúde.

Diante do exposto, este estudo pretende, a partir de uma revisão bibliográfica e documental, apresentar um projeto de intervenção que viabilize, ao Programa Saúde da Família (PSF), com âmbito na Estratégia Saúde da Família (ESF), cumprir não apenas os acordos internacionais (CIPD, ODM, Rio + 20 etc), mas também conversar sobre os métodos de regulação da fecundidade para todas as adolescentes grávidas ou não e jovens da Escola Municipal Rudá Iguatemi Villanova, com equidade de gênero, para que assim esses adolescentes possam usufruir de uma sexualidade prazerosa e desfrutar de uma efetiva autonomia entre sexualidade e procriação.

1.1 Situação-Problema

O acesso ao conhecimento e debates acerca do ciclo de vida , sexualidade e gravidez na adolescência, além de orientação médica para o uso de contraceptivos podem contribuir para a saúde da mulher, além de evitar gestações indesejadas em adolescentes, diminuir o número de gestações de alto risco, abortos inseguros e atenuar a mortalidade materna e infantil, a situação-problema que se apresenta para este trabalho é: “De que forma um projeto de intervenção baseado na informação e no planejamento familiar na Escola Rudá Iguatemi Villanova, sob os auspícios de Estratégia Saúde da Família, pode ajudar no entendimento da sexualidade e formação das adolescentes grávidas ou não ali atendidas?”

1.2 Justificativa

O estudo se justifica na ideia de que, embora ainda não se tenha tornado comum a valorização da educação nas práticas de saúde, pode-se perceber que o conceito de saúde reprodutiva (com foco em gravidez na adolescência) necessita ser trabalhado juntamente com a saúde sexual de forma ampliada e intersetorial, afinal o constante exercício do aprendizado contraceptivo incide na questão da sexualidade e na relação entre homens e mulheres tornando-se essencial para prevenção da gestação da adolescente.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção, focado em atividades de conversa, de escuta e de diálogo e de informação a ser realizado com um grupo de adolescentes grávidas na Escola Municipal Rudá Iguatemi, situada na Avenida da Glória, s/n, ao lado do Posto da Unidade Básica de Saúde, Nova Aurora, em Belford Roxo, para conscientizar essa população da importância do planejamento familiar na referida Unidade de Saúde.

- Objetivos específicos

Discutir como o ciclo de vida das classes populares e suas peculiaridades vem sendo tratada na ESF.

Refletir a importância da educação e da informação no caso da gravidez na adolescência.

Discutir a importância do planejamento familiar para a saúde da mulher nesta e nas próximas gravidezes.

Aproximar parcerias com a Escola e a USB para a melhora das práticas de saúde da comunidade.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Adolescência

O vocábulo adolescência vem do latim *adolescere*. Significa crescer até a maturidade, que resulta em transformações de ordem social, psicológica e fisiológica (HOUAISS, 2001).

A adolescência, no campo social, é o período de transição da dependência infantil para a autossuficiência adulta. Psicologicamente, trata-se de uma situação marginal na qual novos ajustes, que diferenciam o comportamento infantil do comportamento adulto em determinada sociedade, têm que ser realizados e, fisiologicamente, ocorre, quando as funções reprodutoras amadurecem (MUUS, 1976).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986) define a adolescência como o período compreendido entre os 10 e 19 anos, caracterizada por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância e surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) considera a adolescência dos 12 aos 18 anos incompletos e a Sociedade Brasileira de Pediatria (BRASIL, 2000), dos 10 aos 20 anos.

No entanto, mais importante do que identificar um período em que a adolescência ocorre é entender que este período se caracteriza por profundas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais que se vão refletir no caráter do ser em formação.

2.2 Gravidez na adolescência

O relatório Situação da População Mundial 2013, publicado pelo UNFPA (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS) destaca os principais desafios da gravidez adolescente e seus graves impactos sobre as meninas em termos de educação, saúde e oportunidades de emprego de longo prazo. De acordo com esse relatório, todos os dias, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento. Nove, em cada 10 desses nascimentos, ocorrem dentro de um casamento ou de uma união. Do total anual de 7,3 milhões de novas mães

adolescentes, 2 milhões têm menos de 15 anos e, se persistirem as tendências atuais, o número de nascimentos advindos de meninas com menos de 15 anos pode chegar a 3 milhões por ano em 2030 (UNFPA, 2013).

Nas diferentes regiões do mundo, meninas pobres, com baixa escolaridade e residentes em áreas rurais têm maior probabilidade de engravidar do que suas contrapartes ricas, mais urbanas e com mais escolaridade. Meninas de minorias étnicas ou grupos marginalizados, e as que têm pouco ou nenhum acesso à saúde sexual e reprodutiva, também estão em maior risco (UFPA, 2013).

A gravidez tem consequências importantes para a saúde das meninas, uma vez que há maior probabilidade de problemas de saúde quando a gravidez ocorre pouco tempo depois de atingirem a puberdade. Cerca de 70 mil adolescentes morrem anualmente de causas relacionadas à gravidez e ao parto em países em desenvolvimento. As adolescentes que engravidam, em geral, originam-se de domicílios de baixa renda e apresentam deficiência nutricional (WHO, 2010; UNFPA, 2013).

As meninas que permanecem na escola por mais tempo são menos propensas a engravidar. A educação as prepara para futuros empregos e meios de vida; aumenta sua autoestima e *status*, e lhes confere mais voz nas decisões que afetam suas vidas, além de reduzir a probabilidade do casamento precoce e retardar a concepção e leva a nascimentos mais saudáveis. (UNFPA, 2013).

O relatório aplica a *multilevel ecological framework* (metodologia do marco ecológico multinível, em tradução livre), que mostra que a gravidez na adolescência não ocorre em um vácuo, sendo consequência de uma combinação de fatores, que incluem a pobreza, a aceitação do casamento precoce por comunidades e famílias e esforços inadequados para manter as meninas na escola. Além disso, essas gestações, especialmente entre meninas menores de 15 anos, não resultam de uma escolha deliberada, mas sim da ausência de escolhas e de circunstâncias além do controle das meninas. A gravidez precoce reflete a falta de poder, a pobreza e as pressões por parte dos parceiros, colegas, famílias e comunidades. E, em muitos casos, é resultado de violência ou coação sexual. Para cerca de 200 adolescentes por dia, a gravidez precoce resulta na mais definitiva violação de direitos: a morte (UFNPA, 2013).

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) detectou que diminui o número de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos. O levantamento do

instituto mostra que a gravidez entre os 15 e 19 anos caiu no Brasil de 20,4% do total, em 2002, para 17,7% em 2012. Atualmente, a Região Sudeste detém o menor índice (15,2%) e a Região Norte (23,2%), o maior percentual de gravidez nessa faixa etária (PLATONOW, 2013).

Dentre os fatores que influenciaram a mudança de comportamento da mulher brasileira no que diz respeito à idade em que engravidam está o maior grau de escolaridade da mulher, maiores oportunidades de emprego e queda nas taxas de fecundidade (PLATONOW, 2013).

2.3 O planejamento familiar

O planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em vigor (CF, 1988), em seu artigo 226, parágrafo 7º (BRASIL, 1988) e pela Lei 9.263, de 1996 (BRASIL, 1996) que o regulamenta. Cabe ao Estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito (BRASIL, 1988), bem como profissionais de saúde capacitados para desenvolverem ações que contemplem a concepção e a anticoncepção (BRASIL, 2000).

No caso de adolescentes grávidas, o planejamento familiar se justifica, ainda, no fato de que devido à clandestinidade, os dados sobre aborto no Brasil não são precisos, mas, por projeção do Ministério da Saúde, de cada 100 abortos, pelo menos 25% ocorrem com adolescentes. As gestações em adolescentes, quer terminem em aborto ou parto, estão entre as cinco primeiras causas de morte no grupo e a gravidez na adolescência triplicou nos anos 90 em relação aos anos 70. A atividade sexual, que era iniciada entre 19 e 22 anos, hoje ocorre entre 13 e 16 anos e os jovens não têm sido preparados para viver a sexualidade sem o risco da procriação. Das adolescentes que engravidam 40% têm o segundo filho em prazo máximo de três anos (COELHO et al., 2000).

Para que as ações das ESF se concretizem, necessário se faz o acesso a subsídios básicos que permitam ao sujeito condições de desempenhar preferências conscientes a partir da sua realidade. Sabe-se que os métodos contraceptivos e as técnicas de controle da fertilidade sempre estiveram inseridos na história da humanidade, ligados intimamente no mundo moderno às necessidades econômicas e políticas das sociedades atuais (COELHO et al., 2005).

Ainda, não se tornou comum a valorização da educação nas práticas de saúde. Muitos profissionais do Programa Saúde da Família não tem em suas ações um ato educativo, mesmo sendo de forma inconsciente, enquanto outros produzem uma educação informal e despreparada, tendo por base uma concepção restrita de saúde como sendo a ausência de doença, tratando a educação como uma simples transmissão de informações entre sujeitos. (ARAÚJO, 2004).

Assim, acredita-se que o conceito de saúde reprodutiva necessita ser trabalhado juntamente com a saúde sexual, como postura positiva e natural humana, pois, o constante exercício do aprendizado contraceptivo incide na questão da sexualidade e das relações entre mulheres e homens.

Nesse contexto, a informação adequada em planejamento familiar é de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos; reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva (MOURA, 2003).

A política de planejamento familiar desenvolvida pelo governo federal prevê a oferta, na rede pública, de anticoncepcionais, e a redução de seu preço nas farmácias populares, de serviços para esterilização voluntária e os voltados à reprodução assistida para casais com dificuldades de ter filhos, daí, o nome de programa de planejamento familiar, o direito de ter filho quando, como, onde e com quem quiser. No entanto, na prática não há debate sobre sua importância no estabelecimento das táticas familiares, não expõe o papel fundamental que este tem diante do uso de preservativo masculino e, principalmente a sua importância em decisões importantes, como realizar ou não um aborto, sendo o parceiro, na maioria das vezes, o "agente estimulador" na suspensão da gravidez (LIMA; LIMA. 2008).

É necessário que o atendimento em planejamento familiar na ESF seja repensado para facilitar o acesso aos métodos anticoncepcionais, incentivar a participação do auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde nas ações (MOURA et. al., 2007).

3 METODOLOGIA

A pesquisa pode ser entendida como bibliográfica, documental e estudo de caso, de natureza qualitativa. A revisão da literatura foi feita no site da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), destacando-se Scielo, Medline, PubMed, além dos sites da OMS, IBGE, UNFPA, dentre outros, entre os meses de novembro e dezembro de 2015; o estudo de caso, na Escola Municipal Rudá Iguatemi Villanova em Belford Roxo, município do Rio de Janeiro.

Nesse primeiro momento, foi realizado um levantamento do numero de meninas e os primeiros contatos com a Escola. As etapas seguintes seguirão o planejamento do projeto de intervenção.

3.1 Público-alvo

O público-alvo serão os alunos da Escola Municipal Rudá Iguatemi Villanova, localizada na rua da Glória s/n, ao lado da Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Aurora em Belford Roxo (município do Rio de Janeiro). Esta escola está adscrita na área de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atende toda a população daquele perímetro, inclusive a família dos alunos.

Serão incluídas as alunas, com idades entre 14 e 16 anos, que se encontram grávidas ou não, bem como os alunos da mesma idade, para participarem de palestras e discutirem com a equipe de saúde, não apenas os cuidados pré-natais, mas também as alternativas de planejamento familiar.

Serão excluídos os menores das séries iniciais que não têm definido o perfil de adolescente.

Definidos os critérios de exclusão, todos os sujeitos que se enquadrarem na proposta serão convidados, juntamente com suas famílias, a participar das palestras oficinas, por meio de convites entregues pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas residências.

3.2 Desenho da operação

Serão realizadas três rodas de conversas com os alunos e suas famílias voltadas para os ciclos de vida , a adolescência, a gravidez nessa fase da vida e a

importância do planejamento familiar. Esses três encontros serão denominadas de "Entendendo a adolescência: Sexualidade, gravidez e prevenção".

O local será na Escola Municipal Rudá Iguatemi Villanova, coordenadas pela equipe de saúde, composta de um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e um técnico administrativo e, para cada uma delas, serão convidadas 50 pessoas.

A duração é de aproximadamente 1h30min e serão realizadas no período compreendido entre janeiro, fevereiro e março de 2016. Porém antes de tudo foram contactados os professores e diretor para ouvir suas respectivas opiniões e palpites

3.3 Parcerias Estabelecidas

- Entre a equipe de saúde e a Escola Municipal Rudá Iguatemi Villanova
- Entre a equipe de saúde e as meninas grávidas ou não grávidas.
- Entre a equipe de saúde e as famílias dos alunos.
- Entre a equipe de saúde e a comunidade como um todo.

3.4 Recursos Necessários

3.4.1 Material

- Cartazes informativos
- Cartas-convites
- Salas de aula com capacidade para 50 pessoas
- 2 ventiladores comuns
- Folders informativos
- Mesa para lanche (frutas, sucos, água, sanduíches).
- Produtos de higiene: papel higiênico, sabonete, toalha

3.5 Orçamento

- Despesas com material: folders e convites: R\$200,00
- Despesas com lanches para os convidados depois das palestras: R\$20,00 por lanche.

3.6 Cronograma de execução

ETAPAS	ATIVIDADES	OBJETIVOS	DURAÇÃO	RESPONSÁVEL
ETAPA 1	convite aos alunos e aos familiares		1-2 semanas para entrega dos convites nas residências	ACS
ETAPA 2	Palestra de apresentação	Sensibilizar os alunos	1:30h	Equipe da ESF
ETAPA 3	1 Roda de conversa Adolescência	<p>Mostrar o que é a adolescência sob o ponto de vista da OMS</p> <p>Ouvir os conceitos dos alunos</p> <p>Fortalecer os vínculos entre os adolescentes, a Equipe da ESF e as famílias dos alunos.</p> <p>Informar</p>	1:30h	Equipe da ESF
ETAPA 4	2 Roda de conversa. Gravidez na Adolescência	<p>Apresentar os dados da gravidez na adolescência no Brasil e no mundo.</p> <p>Destacar as principais causas da gravidez entre os adolescentes</p> <p>Fortalecer, a partir da informação, os laços afetivos entre as alunas grávidas ou não, seus familiares e os demais adolescentes presentes.</p>	1:30 h	Equipe ESF ESF

ETAPA 5	Roda de conversa sobre Planejamento Familiar	<p>Discutir a importância do planejamento familiar</p> <p>Discutir a necessidade de planejar a família</p> <p>Conhecer a importância do anticoncepcional</p> <p>Reconhecer a necessidade de diálogo nas relações familiares.</p>	1:30h	Equipe ESF

3.7 Resultados esperados

Espera-se ao final deste Projeto:

- Promover a reflexão sobre o verdadeiro sentido da adolescência.
- Reconhecer a importância da adolescência enquanto momento de transição entre a infância e a adultez.
- Pensar a ação conjunta entre a gravidez na adolescência, o planejamento familiar e a atenção básica como possibilidade concreta.
- Consolidar a parceria Escola /USB na busca de melhor qualidade de vida para a comunidade.

3.8 Avaliação

A avaliação será realizada ao final das palestras, por meio de um questionário a ser distribuído entre os que tiverem participado de todos os eventos. Esses questionários vão possibilitar uma visão abrangente do que foi percebido pelos adolescentes, em geral, pelas adolescentes grávidas, pelas famílias e, mesmo pelas Equipes – da Escola e da ESF – além de facilitar transformações que permitirão melhorar o Projeto.

4.0 CONCLUSÃO

Espera-se, ao final do Projeto de Intervenção, estimular a reflexão sobre a adolescência, a gravidez na adolescência; incentivar e promover o planejamento familiar; estabelecer uma parceria constante entre a Escola e a UBS em apreço.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface: comun, saúde, educ.*; v.9, n.16, p.39-52, 2004/2005.

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc saúde colet.*; v.16, n.1, p. 319-25, 2011.

ALVES, J.E.D. A fecundidade na adolescência no Brasil. *EcoDebate: cidadania e meio ambiente*. 16/05/2014. Disponível em: <<http://www.ecodebate.com.br/2014/05/16/a-fecundidade-na-adolescencia-no-brasil-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>>. Acesso em: 23 dez.2015.

ANVERSA et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*; v.28, n.4, p. 789-800, 2012.

BELO, M.A.V.; SILVA, J.L.P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev saude publica.*; v.38, n.4, p. 479-87. 2004.

BRASIL. *Constituição da Republica Federativa do Brasil* (BR). Brasília (DF). Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acervo/constituicao-federal>>. Acesso em: 23 dez.2015.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas*. Brasília: Ministério da Saúde, 1989. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf>. Acesso em: 23 dez.2015.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990*. Diário Oficial da União. Brasília, 16 jul.1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 23 dez.2015.

_____. Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 1996. Regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; n. 10, Seção 1, p. 561, 1996. Disponível em: <http://www.lexmagister.com.br/doc_38645_LEI_N_9263_DE_12_DE_JANEIRO_DE_1996.aspx>. Acesso em: 23 dez. 2015.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: programa Saúde da Família. *Caderno 1: a implantação da unidade de saúde da família a traduzir*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf>. Acesso em: 23 dez.2015.

_____. Guia da adolescência. *Departamento de adolescência da SBP: Orientação para profissionais da área médica*, 2000. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/guia_adolesc_orient_prof_area_medica.pdf>. Acesso em: 23 dez.2015.

_____. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico*. 4ed. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>. Acesso em: 23 dez.2015.

_____. *Guia prático do programa saúde da família*. Brasília, 2002. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_pratico_saude_familia>. Acesso em: 23 dez.2015.

_____. *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 23 dez.2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Versão Preliminar. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf>. Acesso em: 23 dez.2015.

_____. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios* / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf>. Acesso em: 23 dez.2015.

COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F.G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. *Rev.esc.enf.USP*; v. 34, n. 1, p. 37-44, 2000.

COELHO, E.A. *Enfermeiras que cuidam de mulheres: conhecendo a prática sob o olhar de gênero* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.

DINIZ, D.G.; FADEL, C.B.; YARID, S.D. Saúde da família: o desafio de uma atenção coletiva. *Saúde da família: o desafio de uma atenção coletiva. Ciên saúde coletiva*;16,Supl 1, p. 965-72, 2011.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Programa Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E.E.; MAGALHÃES JÚNIOR, H.M.; RIMOLI, J. et al. (Org.) *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 2ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev latino-am enferm.*; v. 8, n.2, p.25-32, 2000.

GUSSO, G.; CERATTI LOPES, J.M. *Tratado de medicina de família e comunidade*. 1ed. V.I. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetivo, 2001.

LIMA, M. A. R. O.; LIMA, L. O. Planejamento familiar: conflitos e soluções. *Fazendo gênero 8: corpo, violência e poder*. Florianópolis, 2008.

Leia mais em: <http://www.webartigos.com/artigos/planejamento-familiar-uma-estrategia-no-programa-saude-da-familia/30394/#ixzz3vki7Jn8R>

MELO, M.E.P.; COELHO, E.A.C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva*; v.16, n.5, p. 2549-58, 2011.

MOURA, E.R.F. *Assistência ao Planejamento Familiar na perspectiva de clientes e enfermeiros do programa de saúde da família*. Tese (Doutorado). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2003.

_____.; SILVA, R.M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Ciência & saúde coletiva*; v.9, n.4, p.1023-32, 2004

_____.et al. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad. saúde pública*; v.23, n.4, p. 961-70, 2007.

MUUS. R. *Teorias da adolescência*. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

PEREIRA, E.D.L. et al. Gravidez na adolescência: o acesso à informação sobre planejamento familiar. Hospital Universitário Lauro Wanderley / Divisão de Serviço Social/OUTROS.

PLATONOW, V. Mulheres estão tendo filhos mais tarde e gravidez na adolescência diminui, mostra IBGE. *Agência brasil*. 20/12/2013. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-12-20/mulheres-estao-tendo-filhos-mais-tarde-e-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 23 dez.2015.

REIS, D.C. et al. Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. *Revista espaço para a saúde*; v. 15, n. 1, p. 47-56, 2014.

SANTOS, C.A.C.; NOGUEIRA, K.T. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolesc & saúde*. ; v.6, n.1, s/p/, 2009.

UNFPA. Situação da população mundial 2013. *Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência*. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-....>>. Acesso em: 23ago.2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Young people's health: a challenge for society. Report of a WHO study group on young people and health for all. Technical *Report series 731*. Geneva: WHO, 1986.